

DERECHO A LA SALUD-Estándares internacionales para su aplicación

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA-Requisitos para ordenar servicios médicos o medicamentos no incluidos en el POS

DERECHO A LA SALUD-Juez constitucional puede ordenar alternativas terapéuticas para aliviar el dolor

Un Estado constitucional no puede admitir que se condene a una persona a tolerar un dolor que no se remite con el tratamiento inicialmente prescrito pues ello cuestionaría su valía como ser digno. Si hay una alternativa para superar el dolor, se debe acudir a ella. Y si es necesario, se lo debe hacer con el concurso de la jurisdicción y a través del amparo constitucional. Ello impide que de la vida digna se haga una proclama insulsa y permite que se le dé un contenido material como derecho. Si, como se demuestra en el presente caso, existen alternativas terapéuticas para aliviar la dolencia y, de tal modo, preservar de forma decorosa las condiciones de vida del actor, es posible que el juez constitucional, en ejercicio de su labor de llenar de contenido cierto los derechos y garantías contenidos en la Carta, proceda a ordenar la práctica del procedimiento respectivo. Lo contrario implicaría aceptar que los derechos del individuo son cláusulas vacías, sin posibilidad alguna de exigibilidad; es decir, simples declaraciones sin fuerza coercitiva que se limitan al campo de la titularidad sin extenderse al de su ejercicio efectivo.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

No resulta constitucionalmente válido en atención a la gravedad que relata el accionante, que las citas médicas le fueran otorgadas cada tres meses. Las EPS no pueden fijar políticas administrativas tendientes a dilatar la atención de sus afiliados, sino que por el contrario, deben en cada caso, determinar la frecuencia y rapidez de la atención según la complejidad de las patologías, puesto que resulta contrario al principio de efectividad de los derechos constitucionales que una persona esté afiliada al sistema de seguridad en salud, si cuando solicita una cita con un médico general o especialista debe esperar varios meses para ser atendido.

DERECHO A LA SALUD-Deber de la EPS de atender a paciente con glaucoma y remisión al especialista

Referencia: expediente T-1335200

Acción de tutela instaurada por Germán Piedrahita Marín contra Coomeva EPS.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá D.C., dieciocho (18) de agosto de dos mil seis (2006).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo dictado en el asunto de la referencia por el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Cali, el 6 de marzo de 2006.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

El señor Germán Priedrahita Marín, quien se encuentra afiliado a la EPS Coomeva desde el 10 de junio de 2004 como cotizante dependiente,¹ señala que por presentar dolencias en la cabeza y en los ojos, en dicho año acudió a la entidad demandada. No obstante “el médico que lo atendió no prestó atención a las dolencias que había en sus ojos y debido a eso su vista sufrió una gran pérdida.”

Por tal motivo, el 18 de septiembre de 2004 se dirigió al Instituto Ocular de Occidente² en donde se le realizó un control oftalmológico “de donde se desprende que la situación de mis ojos ya había cambiado de una manera perjudicial.”

Posteriormente, al presentar también dolor en su oído derecho, en octubre de 2004 acudió al Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, Unidad Médica Visual y Auditiva³, en donde se le valoró la retina teniendo como resultado “que mi ojo izquierdo en ese momento estaba bien, pero había perdido gran parte de la vista de mi ojo derecho.”

Así las cosas, y debido a que por medio de la EPS le daban citas cada 3 meses “a pesar de la gravedad de mi vista” en agosto de 2005, consultó de manera particular al Dr. Alfonso Mendoza Alvarado,⁴ oftalmólogo de la Clínica de Oftalmología de Cali S.A., teniendo que pagar sus consultas con dinero propio. Dicho especialista lo ha tratado con los medicamentos Cosopt, Alphaganp, Xalatan 50, Pred-f y Refresh Liquigel debido a su diagnóstico de Glaucoma absoluto en ojo derecho y Glaucoma crónico ángulo abierto en ojo izquierdo,⁵ los cuales le han ayudado bastante en su salud y a tener una mejor calidad de vida.

Agrega que dichas medicinas tienen un costo muy elevado -según las copias de las facturas que anexa al expediente-6 y debido a que su situación económica no es buena “tiene que pasar con su familia necesidades para poder comprarlos.” Asegura que en varias ocasiones le ha solicitado de forma verbal a la entidad demandada el suministro de dichos medicamentos siendo informado que no los cubre el POS y por tanto no le serán suministrados.

Señala que al momento de interponer la acción de tutela, elevó derecho de petición⁷ a Coomeva EPS para que esta entidad se pronunciara por escrito sobre la solicitud de las medicinas requeridas y el oportuno tratamiento de su enfermedad, sin que haya obtenido respuesta.

Finalmente, agrega que cada día que pasa se perjudica más su visión y por tanto necesita de

manera urgente los medicamentos para que su situación no se vuelva más gravosa, pues si espera quince días para la respuesta de su petición por parte de la entidad demandada “podrá ser ya demasiado tarde para su vista.”

En consecuencia, solicita como mecanismo transitorio mientras Coomeva responde su petición de medicamentos, se tutele su derecho a la salud en conexidad con la vida y la integridad personal y se ordene a su EPS hacerle entrega de los medicamentos Cosopt, Alphaganp, Xalatan 50, Pred-F y Refresh Liquigel, así como también, le brinde de manera oportuna “los medios necesarios para recuperarse de todas las dolencias físicas y síquicas que padece.”

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

La EPS Coomeva manifestó que el Señor Germán Piedrahita Marín, se encuentra afiliado a Coomeva EPS, desde el 10 de junio de 2004, en calidad de cotizante dependiente y a la fecha cuenta con 80 semanas cotizadas al sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respecto a los medicamentos solicitados por el accionante para su diagnóstico de Glaucoma, señaló que éstos fueron ordenados por un médico especialista particular, según lo informado por el actor, es decir, no existe remisión de la IPS asignada. En consecuencia, precisa que Coomeva no está en la obligación de asumir los medicamentos ordenados por el mencionado médico.

Así las cosas, señaló que el demandante debe utilizar los servicios de salud, a través de la EPS Coomeva, los cuales nunca le han sido negados.

No obstante señaló que si el médico tratante considera pertinente que se le suministren los citados medicamentos, deberá justificar la utilización de los mismos y someterlos al Comité Técnico Científico para definir su pertinencia y en caso positivo se adelantará la adquisición y suministro de los mismos.

En consecuencia, solicitó no tutelar el derecho invocado por el accionante, puesto que no ha agotado todos los recursos legales a los cuales puede acudir para el suministro de las medicinas por parte de la EPS.

3. Decisión judicial objeto de revisión

El Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Santiago de Cali, mediante providencia del 6 de marzo de 2006 negó la acción de tutela de la referencia por considerar que no hubo violación de los derechos invocados por el accionante.

Lo anterior por cuanto la negativa de la EPS tutelada en entregar los medicamentos requeridos por el actor se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

De otra parte, asegura el a-quo que no se pueden inaplicar las normas que rigen el POS, por cuanto se pudo establecer que las medicinas requeridas por el demandante no fueron diagnosticadas por el médico tratante adscrito a Coomeva EPS, sino ordenadas por un especialista que en la actualidad no se encuentra en una relación contractual con COOMEVA EPS. "Por tanto, al no encontrarse presente en este caso los elementos centrales requeridos en la jurisprudencia constitucional para ordenar a la entidad demandada a ordenar a su afiliado los medicamentos excluidos del POS, no es del caso tutelar el derecho fundamental invocado."⁸

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Problema jurídico

En el presente caso, la Sala debe determinar si ¿la negativa de la EPS a suministrar la totalidad de los medicamentos requeridos por el accionante para tratar su problema de glaucoma viola sus derechos a la salud en conexidad con la vida y la integridad personal?

2. Derecho a la salud en el Estado social de derecho y estándares internacionales para su aplicación

La Corte Constitucional ha sostenido que, salvo el caso de los niños⁹, de los adultos mayores¹⁰, de las personas con discapacidad mental o física,¹¹ cuando está dirigido a lograr la dignidad humana caso en el cual se traduce en un derecho subjetivo¹² y cuando se trata

de recibir la atención de salud definido en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado¹³, el derecho a la salud no es fundamental autónomo, pero puede adquirir ese carácter por conexidad, si la ausencia de un tratamiento, de un medicamento o de un diagnóstico, pone en peligro un derecho fundamental de la persona, y en especial el derecho a la integridad física y a la vida en condiciones dignas.

A partir de la anterior regla jurisprudencial y en desarrollo del principio de garantía efectiva de los derechos constitucionales, se ha precisado que es procedente que el juez de tutela ordene “la prestación de los servicios de salud, a los cuales las personas no tienen el derecho fundamental a acceder, cuando sin ellos se haría nugatoria la garantía a derechos constitucionales fundamentales como la vida y la integridad personal, pues frente a estos derechos, inherentes a la persona humana e independientes de cualquier circunstancia ajena a su núcleo esencial, no puede oponerse la falta de reglamentación legal (decisión política) o la carencia de recursos para satisfacerlos.”¹⁴

En este sentido, la jurisprudencia de esta Corporación también ha señalado que la existencia de exclusiones y limitaciones al Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.) es compatible con la Constitución, ya que representa un mecanismo para asegurar el equilibrio financiero del sistema de salud, teniendo en cuenta que los recursos económicos para las prestaciones sanitarias no son infinitos¹⁵.

No obstante, en determinados casos concretos, la aplicación rígida y absoluta de las exclusiones y limitaciones previstas en dicho plan puede vulnerar derechos fundamentales, por lo que en cumplimiento del mandato impuesto por el artículo 4º Superior debe ser inaplicada la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, para ordenar que sea suministrado, y evitar, de ese modo, que normas de carácter legal o reglamentario impidan el goce efectivo de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad de las personas y demás garantías consagradas en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia (Art. 93 C.P.).

Debe recordarse que el Estado colombiano conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.¹⁶ Sobre esta disposición el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la Observación General Nº 1417 señaló que:

“8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la

salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

9. El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. (...) Por tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”

En el mismo sentido el Comité en la misma Observación General precisó que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos “esenciales e interrelacionados”: a) Disponibilidad, b) Accesibilidad¹⁸, c) Aceptabilidad y d) Calidad.

Los anteriores criterios resultan de la mayor relevancia para la interpretación del derecho a la salud en los casos concretos (art. 93 Superior), en los cuales bajo ciertas condiciones deberá, de ser necesario, hacerse uso de la excepción de inconstitucionalidad frente a las disposiciones legales o reglamentarias sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud y específicamente del Plan Obligatorio de Salud en aras de la garantía de la efectividad de los derechos constitucionales (art. 2 Superior).

No obstante, debe tenerse en cuenta que no en todo caso en que se alegue la lesión al derecho a la salud la aplicación de dicha normatividad infraconstitucional resulta incompatible con los derechos fundamentales. Así, se requiere que la falta del medicamento o tratamiento excluido por las normas legales y reglamentarias, conculquen los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del accionante.

Por lo anterior, la Corte ha fijado el alcance del deber de inaplicar las normas sobre el Plan Obligatorio de Salud cuando, en el caso concreto, surja una indudable oposición entre éstas y la Carta Política ante la necesidad de brindar el tratamiento o el diagnóstico requerido por una persona enferma.

De esta manera, ha establecido las condiciones¹⁹ de procedencia del amparo constitucional para proteger el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad física, las cuales se señalan a continuación:

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

1ª. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o reglamentaria, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado²⁰, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos.

2ª. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente.

3ª. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios, medicina prepagada, etc.).

4ª. Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante.

Así las cosas, deberá ahora evaluarse si en el caso concreto se presentan las condiciones antes señaladas, con el fin de determinar la procedencia del amparo solicitado.

Caso concreto

El material probatorio que obra en el expediente evidencia prima facie que el juez de instancia acertó al denegar la protección constitucional en la medida en que si bien los medicamentos solicitados por el accionante están, según la EPS, por fuera del Plan Obligatorio de Salud, en este caso no era posible inaplicar dicha regulación legal y reglamentaria por no cumplirse uno de los requisitos fijados por la jurisprudencia relativo a que la prescripción la haya hecho el médico adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente.

Cabe recordar que dicha regla jurisprudencial tiene su origen en la sentencia de unificación 480 de 1997²¹ en la cual se estableció que “la relación paciente-EPS implica que el tratamiento asistencial lo den facultativos que mantienen relación contractual con la EPS correspondiente, ya que es el médico y sólo el médico tratante y adscrito a la EPS quien puede formular el medicamento que la EPS debe dar.”

En el mismo sentido, por médico tratante se ha entendido desde la sentencia T-378 de 2000²² al profesional vinculado laboralmente a la respectiva EPS, que examina, como médico general o como médico especialista, al respectivo paciente. Y consecuentemente es tal médico quien dirá si se práctica o no una operación o se suministran o no determinados medicamentos.

En el año 2001 mediante la Sentencia T-749²³ la Corte dejó establecido que, en principio²⁴, “si el accionante decide acudir a un médico diferente a los que están suscritos a la EPS, debe asumir por cuenta propia los gastos derivados del tratamiento.”²⁵

En la Sentencia T-974 de 2004²⁶ la Corte precisó que “ante la existencia de dos dictámenes médicos diferentes provenientes de médicos tratantes, deberá primar aquel proveniente del médico tratante adscrito a la EPS obligada a la prestación del servicio; por cuanto es con dicho profesional con quien media una relación jurídica obligante y sobre quien pesa la responsabilidad médica y legal.”

En estas condiciones, no le asiste reproche al fallo de instancia dado que aplicó en su integridad la regla jurisprudencial aplicable en esta materia, que conducía a negar el amparo constitucional solicitado.

No obstante, es evidente que el juez de tutela omitió su deber de examinar la situación del señor Germán Priedrahita Marín frente a las otras circunstancias planteadas en el escrito de tutela. En efecto, debe recordarse que la “ausencia de formalidades y el carácter preferente del procedimiento de la acción, revisten al juez de tutela de una serie de facultades que el juez ordinario no posee. Una de ellas es la de fallar más allá de las pretensiones de las partes, los fallos ultra o extra petita.”²⁷

Así, “el sentido y objeto de la acción de tutela le imponen al juez constitucional el deber de conducir el trámite del amparo con la mayor diligencia²⁸. El recaudo probatorio y la

reconstrucción de las circunstancias que rodean la solicitud deben realizarse con el propósito de pronunciarse sobre la realidad de los hechos y ello significa, que el juez pasa del conocimiento formal de un asunto, al análisis de un problema jurídico que requiere un pronunciamiento de justicia material cuando los derechos fundamentales se encuentran vulnerados o en grave situación de riesgo. Entenderlo de otra forma le restaría toda fuerza, eficacia y validez a un mecanismo que pretende garantizar los derechos de las personas en un Estado fundado en el respeto de la dignidad humana.”

De esta manera, un análisis cuidadoso del reclamo constitucional del accionante permite inferir que el juez de instancia no se enfrentaba a un caso rutinario²⁹ de inaplicación de normas del Plan Obligatorio de Salud, por el contrario frente a él estaba una persona gravemente enferma de sus dos ojos a causa del glaucoma que padece y que no obstante estar afiliado a una EPS se vio obligado a acudir a un galeno particular, pues según su dicho: i) el médico de Coomeva “no prestó atención” a sus dolencias, y ii) la EPS le autorizaba la citas oftalmológicas “cada tres meses” a pesar de la gravedad de su patología.

Respecto de estas afirmaciones Coomeva EPS no presentó objeción alguna lo cual aunado a la presunción de buena fe que cobija al accionante según lo dispone el artículo 83 Superior, impone al juez constitucional tenerlas por ciertas.

Conforme se señaló a la luz de la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dos de los elementos esenciales del derecho a la salud son la accesibilidad y la calidad. En este sentido, repugna al Estado social de derecho que se brinde a las personas un acceso meramente formal en lo que a su atención en salud se refiere. En efecto, no se garantiza la efectividad de dicho derecho constitucional en cuanto al elemento calidad, si por ejemplo, las entidades promotoras de salud, prestan su servicio con personal médico no capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente no aprobados o en mal estado o en condiciones sanitarias no adecuadas.³⁰

También habría un acceso meramente formal a los servicios de salud si por ejemplo los establecimientos, bienes y servicios de salud no están al alcance geográfico de todos los sectores de la población o no se encuentran a una distancia razonable.³¹ Lo mismo puede predicarse del otorgamiento de citas y controles médicos con grandes espacios temporales entre unos y otros.

Para la Sala, el caso del señor Priedrahita Marín es uno de esos en que la atención en salud que le otorga su EPS es meramente formal, tanto así que se vio obligado a acudir a instituciones de carácter particular para lograr paliar de alguna manera las afecciones que, según su dicho, no fueron tratadas oportunamente por la entidad que estaba obligada a

hacerlo en la medida en que la valoración y el diagnóstico por el especialista en oftalmología es una prestación contenida en el Plan Obligatorio de Salud, constituyéndose de esa manera en un derecho subjetivo del actor.

Es pertinente recordar que “la adecuada protección de los derechos fundamentales en el Estado social y democrático de derecho, que es la tarea básica del juez constitucional (Art. 2 C.P.), torna inadmisibles la postura según la cual debe condenarse a un individuo a padecer dolor por falta de tratamiento médico efectivo, pues ello conduciría a la negación de su dignidad humana. Es decir, un Estado constitucional no puede admitir que se condene a una persona a tolerar un dolor que no se remite con el tratamiento inicialmente prescrito pues ello cuestionaría su valía como ser digno. Si hay una alternativa para superar el dolor, se debe acudir a ella. Y si es necesario, se lo debe hacer con el concurso de la jurisdicción y a través del amparo constitucional. Ello impide que de la vida digna se haga una proclama insulsa y permite que se le dé un contenido material como derecho. Si, como se demuestra en el presente caso, existen alternativas terapéuticas para aliviar la dolencia y, de tal modo, preservar de forma decorosa las condiciones de vida del actor, es posible que el juez constitucional, en ejercicio de su labor de llenar de contenido cierto los derechos y garantías contenidos en la Carta, proceda a ordenar la práctica del procedimiento respectivo. Lo contrario implicaría aceptar que los derechos del individuo son cláusulas vacías, sin posibilidad alguna de exigibilidad; es decir, simples declaraciones sin fuerza coercitiva que se limitan al campo de la titularidad sin extenderse al de su ejercicio efectivo. No obstante, es claro que semejante concepción de los derechos fundamentales no se compadece con la forma de organización política por la que optó el Constituyente de 1991.”³²

Por tanto, no resulta constitucionalmente válido en atención a la gravedad que relata el accionante, que las citas médicas le fueran otorgadas cada tres meses. Las EPS no pueden fijar políticas administrativas tendientes a dilatar la atención de sus afiliados, sino que por el contrario, deben en cada caso, determinar la frecuencia y rapidez de la atención según la complejidad de las patologías, puesto que resulta contrario al principio de efectividad de los derechos constitucionales que una persona esté afiliada al sistema de seguridad en salud, si cuando solicita una cita con un médico general o especialista debe esperar varios meses para ser atendido.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

La autorización de citas en plazos irrazonables según los problemas de salud de cada paciente en particular equivale a negar el acceso al derecho a la salud³³, en la medida que en el Estado social de derecho, todos los derechos deben ser garantizados de forma real y efectiva y no meramente formal.

Una circunstancia como la relatada por el accionante contraviene el principio de eficiencia de que trata el artículo 48 de la Constitución Política y teniendo en cuenta que la atención de la

salud es un servicio público a cargo del Estado, se compulsará, como ya lo ha hecho esta Corte en otras ocasiones³⁴, copia de este expediente a la Superintendencia Nacional de Salud para que, dentro del ámbito de su competencia, ejerza su función de inspección, vigilancia y control³⁵ en el caso del señor Germán Priedrahita Marín.

De lo expuesto, se infiere que el accionante no está obligado a acudir a un médico particular para lograr la atención y el tratamiento eficiente de los padecimientos de su visión, puesto que le asiste el derecho a acceder de forma real a los servicios de salud a cargo de su EPS actual o a la que en un futuro se encuentre conforme a lo dispuesto en el Plan Obligatorio de Salud.

Por lo anterior, se revocará el fallo de instancia por las razones expuestas en esta providencia, y en su lugar, se tutelaré el derecho constitucional fundamental a la salud del señor Germán Priedrahita Marín. En consecuencia se ordenará a la EPS demandada que en el término de dos días remita al accionante al médico especialista, para que se atienda la enfermedad de glaucoma que padece en sus ojos. Así mismo se dispondrá que si el especialista ordena un tratamiento similar o equivalente al que había dispuesto el médico particular y el mismo no está dentro del Plan Obligatorio de Salud, dada la evidente y grave afectación en su salud y a que el accionante no cuenta con suficientes recursos económicos, la EPS debe resolver lo pertinente y a la mayor brevedad posible conforme a la Constitución, esto es, inaplicando directamente las normas infraconstitucionales, pudiendo repetir contra el FOSYGA en lo que exceda su obligación de cobertura.

Finalmente se le prevendrá para se abstenga de repetir en las conductas que motivaron a uno de sus afiliados a acudir a médicos particulares y adopte las medidas tendientes a garantizar la prestación del servicio de salud conforme a los elementos de accesibilidad y calidad a los que se ha hecho referencia.

III. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero. - REVOCAR la sentencia dictada por el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Cali, para en su lugar CONCEDER la tutela del derecho fundamental a la salud del señor Germán Piedrahita Marín.

Segundo.- ORDENAR al representante de Coomeva EPS ubicado en la ciudad de Cali, que en el término máximo de dos (2) días, contados a partir de la notificación de esta sentencia, remita al señor Germán Piedrahita Marín al médico especialista, para que se atienda la enfermedad de glaucoma que padece en sus ojos.

Tercero.- ORDENAR que si el especialista prescribe un tratamiento similar o equivalente al que había dispuesto el médico particular y el mismo no está dentro del Plan Obligatorio de Salud, Coomeva EPS debe resolver lo pertinente y a la mayor brevedad posible conforme a la Constitución, esto es, inaplicando directamente las normas infraconstitucionales, pudiendo repetir contra el FOSYGA en lo que exceda su obligación de cobertura.

Cuarto.- REMITIR copia de este expediente a la Superintendencia Nacional de Salud para los fines indicados en la parte motiva de esta providencia.

Quinto.- PREVENIR en los términos del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991 a Coomeva EPS para que se abstenga de repetir en las conductas que motivaron a uno de sus afiliados a acudir a médicos particulares y adopte las medidas tendientes garantizar la prestación del servicio de salud conforme a los elementos de accesibilidad y calidad a los que se hace referencia en esta providencia.

Sexto.- Dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME CORDOBA TRIVIÑO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Folio 2 del expediente.

2 Folio 6 del expediente.

3 Folio 5 del expediente.

4 Folio 4 del expediente.

5 Ibídem.

6 Folio 7 del expediente.

7 No existe en el expediente prueba que el accionante haya ejercido el derecho de petición ante la entidad accionada.

8 Folios 23 y 24 del expediente.

9 Corte Constitucional. Sentencias T-248 de 1998 M.P. José Gregorio Hernández Galindo, T-209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz, SU-562 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero, T-822 de 1999 M.P. Álvaro Tafur Galvis, entre otras.

10 Corte Constitucional. Sentencias Sentencia T-1081 de 2001 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-085 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

11 Corte Constitucional. Sentencia T-850 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

12 Corte Constitucional. Sentencias T-697 de 2004, T-828 de 2004 M.P. Rodrigo Uprimny Yepes, T-185 de 2006, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-220 de 2006 M.P. Humberto Sierra Porto.

13 Corte Constitucional. Sentencia T-859 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

14 Corte Constitucional. Sentencias T-489 de 1998 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, T-936 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz y T-1176 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero, entre otras.

15 Sobre este tema pueden estudiarse, entre otras, las Sentencias SU-480 de 1997 M.P. Alejandro Martínez Caballero y SU-819 de 1999 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

16 Cfr. Ley 74 de 1968.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

18 A su vez este elemento presenta cuatro dimensiones “superpuestas”: i) No discriminación, ii) Accesibilidad física, iii) Accesibilidad económica (asequibilidad) y iv) Acceso a la información.

19 Corte Constitucional. Sentencias T-926 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz, T- 975 de 1999 M.P. Álvaro Tafur Galvis, T-887 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz, T-1204 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero, T-1524 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero, T-344 de 2002 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-337 de 2003 M.P. Álvaro Tafur Galvis, T-002 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-471 de 2005. M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-099 de 2006 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-159 de 2006 M.P. Humberto Sierra Porto, T-265 de 2006 M.P. Jaime Araujo Rentarías y T-282 de 2006 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, entre otras.

20 Corte Constitucional. Sentencia SU-111 de 1997 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

21 M.P. Alejandro Martínez Caballero. Esta regla ha sido reiterada, entre otras, en las Sentencias T-665 de 1997 M.P. Alejandro Martínez Caballero, T-749 de 2001 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-256 de 2002 M.P. Jaime Araujo Rentarías, T-139 de 2003 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-704 de 2004, T-001, 002 y T-831 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra,

22 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

23 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

24 Corte Constitucional. Sentencias. T-237 de 2003 y T-1331 de 2005 M.P. Humberto Sierra Porto.

25 En el mismo sentido las Sentencias T-139 de 2003 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra y T-346 de 2005 M.P. Alvaro Tafur Galvis.

26 M.P. Jaime Araújo Rentería.

27 Cfr. Corte Constitucional. Auto 107 de 2002.

28 Conforme a los principios que rigen el trámite de la acción de tutela previstos en el artículo 3° del decreto Ley 2591 de 1991.

29 Es preciso señalar que no obstante la reiterada y uniforme doctrina constitucional sobre el deber de inaplicar (artículo 4 C.P.) la normatividad legal y reglamentaria contentiva del Plan Obligatorio de Salud en los casos de amenaza y violación de derechos fundamentales, las Entidades Promotoras de Salud siguen violando la Constitución al incumplir dicho deber contraviniendo los deberes que les corresponden como personas dentro del Estado Social de Derecho y fungir en lo que respecta al servicio público de salud como autoridades (artículos 1 y 95 C.P.), congestionando innecesariamente la jurisdicción constitucional.

30 Observación General N° 14 párrafo 12.

31 *Ibidem*.

32 Corte Constitucional. T-237 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

33 A folio 17 del expediente el representante de Coomeva EPS señala que “Por tanto, el señor PIEDRAHITA MARIN deberá utilizar los servicios de salud, a través de nuestra EPS, el cual NUNCA se le ha negado al usuario...”

34 Corte Constitucional. Sentencia T-1331 de 2005 M.P. Humberto Sierra Porto.

35 Cfr. Artículo 189-22 de la Constitución Política.